



● 飼主さまのお名前 ※フリガナもお書き添えください。

● ご住所 〒 -

● お電話番号 ※記載していただいたお電話番号以外からの緊急時のご連絡には対応できない場合があります。

◇ ご自宅 ◇ 緊急連絡先（携帯電話など）

◇ 勤務先 ◇ ご職業 ◇ 勤務先電話番号

● わんちゃんのお名前 :

◇ 品種 ◇ 年齢 歳（ 年 月 日生）

◇ 毛色 ◇ 性別 オス・去勢済みオス・メス・避妊済みメス・不明

● 医療保険に加入されていますか？ はい／アニコム損保・その他（ ） いいえ

● 普段は何を食べていますか？ 市販品 療法食 手作りごはん その他（ ）

● 普段はどこで暮らしていますか？ 室内 室外 室内外両方

● 一緒に生活している他の動物はいますか？ 犬 猫 小鳥 その他（ ） いいえ

● これまでに病気にかかったことや手術を受けたことはありますか？ はい いいえ

● これまでに薬剤の副作用や食餌のアレルギーを経験したことはありますか？ はい いいえ

● 現在治療中の病気や服用中のお薬はありますか？ はい いいえ

● ワクチン（予防接種）は行っていますか？

◇ 混合ワクチン 接種済（種類： ） 未接種 不明

前回の接種はいつごろですか？ 年 月 日、 不明

◇ 狂犬病ワクチン 接種済 未接種 不明

前回の接種はいつごろですか？ 年 月 日、 不明

● フィラリア症（蚊が媒介する病気）の予防は行っていますか？

予防している（予防薬の種類 ） していない 不明

● ノミ・ダニの予防は行っていますか？

予防している（予防薬の種類 ） していない 不明

● 本日はどのような症状で来院されましたか？

● 当院をどのような方法でお知りになりましたか？

看板 知人の紹介 インターネット 電話帳 その他（ ）